

ISSN 0039-4521

# СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

3

1988

МОСКВА  
МЕДИЦИНА

УДК 340.691:616-091(049.2)

О. М. ЗОРОАСТРОВ, А. К. СЕМЯЧКОВ (ТЮМЕНЬ)

**О ДИАГНОЗЕ В ЗАКЛЮЧЕНИИ (АКТЕ)  
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА**

В журнале «Судебно-медицинская экспертиза» № 2 за 1986 г. была опубликована статья А. А. Солохина и соавт. «Патологоанатомический диагноз в Заключении (акте) судебно-медицинского эксперта».

Вопросы, поднятые в этой статье, являются очень актуальными. Однако, по нашему мнению, авторы допустили в ней ряд неточностей, в частности, они неправы, утверждая, что «действующие нормативные документы по судебной медицине не требуют обязательного составления диагноза в заключении (акте) эксперта и не содержат конкретных указаний по этому вопросу».

Впервые составление патологоанатомического диагноза было возложено на судебно-медицинских экспертов в соответствии с циркулярным письмом Минздрава СССР от 14.07.47. Причем диагноз подлежало указывать наряду с другими данными в «карте сравнения диагноза», направляемой главному судебно-медицинскому эксперту минздрава союзной республики.

Следующим документом, в котором предусматривалось составление диагноза судебно-медицинских экспертов в соответствии с циркулярным письмом Минздрава СССР от 14.07.47. При этом давались указания по проведению судебно-медицинских клинико-анатомических и поликлинико-анатомических конференций в лечебно-профилактических учреждениях (М., 1975). Диагноз назывался судебно-медицинским и патологоанатомическим, подробно освещались составные части его (основной диагноз, осложнения и сопутствующие заболевания), давались установки по составлению комбинированного диагноза (конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания и повреждения).

И, наконец, приказами Минздрава СССР от 10.09.76 и 4.10.80 утверждены типовые медицинские документы. Причем, диагноз как составляющая часть включен в «Заключение эксперта (экспертиза трупа)» и в «Акт судебно-медицинского исследования трупа».

Авторы дискуссионной статьи при определении понятия диагноза, ссылаясь на Большую медицинскую энциклопедию (3-е изд.), исходили из положения, что диагноз — это медицинское заключение.

Однако следует отметить, что это понятие (diagnosis — распознавание) относится не только к медицине, распознавание в зависимости от целей может быть техническим, социальным и т. д.

Исходя из этого, правомерным следует считать существование как судебно-медицинского, так и патологоанатомического диагнозов, содержание которых может иметь некоторые различия.

При исследовании трупов в случаях смерти от заболеваний эти диагнозы совпадают по своему содержанию.

Правильно построенный патологоанатомический диагноз помогает патологоанатому составлять клинико-анатомический эпикриз, а правильно сформулированный судебно-медицинский диагноз помогает судебно-медицинскому эксперту определить выводы.

По нашему мнению, нет ничего предосудительного в том,

что «диагноз превращается в предварительный материал для выводов эксперта».

В судебно-медицинском диагнозе правомерно включение нозологических единиц, соответствующих принятой в судебной медицине классификации (утопление, механическая асфиксия, общее переохлаждение, поражение техническим электричеством и т. д.).

На наш взгляд, неверной является также позиция авторов в отношении различных принципов построения диагноза у больного и на трупе.

В клинической диагностике используются морфологические признаки, полученные в результате визуального осмотра, эндоскопических исследований, оперативного вмешательства, биопсий, микроскопического исследования форменных элементов крови, отпечатков, мазков и т. п.

В то же время судебно-медицинские эксперты в своей диагностике также используют клинические проявления травмы или заболевания, отмеченные в медицинских документах, или, например, клинические проявления течения отравления, описанные в показаниях очевидцев.

Поэтому главное различие между клиническими и неклиническими диагнозами заключается не в различии используемых признаков, а в том, что в первом случае диагностика проводится на живом лице, а в другом — на мертвом теле — с учетом прижизненных данных, если таковые имеются.

Различие между живым и мертвым — вот кардинальное отличие между состояниями биологических объектов и обусловленные этим различием методические подходы, возможности и терминология.

Посвятив значительную часть своей статьи структуре диагноза, авторы по неизвестным причинам изложили именно в этом разделе данные о содержании диагноза. Структура — это форма построения диагноза, подразделение его на части. Таким образом, авторы смешивают понятия структуры и содержания диагноза.

Авторы не подчеркнули, что осложнения и сопутствующие заболевания могут быть представлены как отдельными нозологическими формами, так и синдромами или отдельными симптомами.

Рассматривая в статье место диагноза в судебно-медицинском заключении, авторы предусмотрели внесение в судебно-медицинский документ сразу двух диагнозов: до и после получения результатов дополнительных исследований. Такое положение является недопустимым, так как при наличии значительных различий между этими двумя диагнозами могут возникнуть противоречия в судебно-медицинском документе, это в свою очередь будет ошибочным с точки зрения процессуальных требований, предъявляемых к заключению как к доказательству.

В упомянутом приказе Минздрава СССР от 4.10.80 диагноз рекомендуется указывать после приведения результатов дополнительных исследований, но перед выводами (заключением).

По нашему мнению, предварительный диагноз (сразу же после секции) может быть использован только в качестве рабочего диагноза.